

# **Дифференциальная диагностика олигофрении и деменции, шизофрении с эпилепсией**



**Выполнила ст-ка гр. ДФ-15  
Куандыкова Камиля**

# Олигофрения и деменция

Помимо олигофрении умственная отсталость включает в себя и состояние деменции. Деменция (слабоумие) — стойкий ущерб или прогрессирующий распад уже развитого до определенной степени интеллекта, памяти, критики, эмоционально-волевой сферы в результате органического поражения головного мозга. Возникает после трех лет. Деменция может возникнуть вследствие шизофрении, эпилепсии, черепно-мозговых травм, менингоэнцефалита, заболеваний обмена веществ. Более или менее выраженная деменция сопровождает такое прогрессирующее заболевание как мукополисахаридоз. Это наследственное заболевание связанное с аномалиями хромосом и выражающееся в нерасщеплении мукополисахаридов (крахмал в хлебе и картофеле) из-за нехватки ферментов. Недостаток глюкозы приводит к недостаточному питанию мозга

# Между олигофренией и деменцией существует ряд отличий:

- \* Во первых, деменция отличается от олигофрении тем, что интеллектуальная недостаточность возникает на более поздних этапах жизни (после развития речи), т. е. после 3 лет, когда большая часть мозговых структур уже сформирована и психика ребенка уже достигла определенного уровня развития. Распад психики при деменции прогрессирует после некоторого периода нормального развития ребенка.
- \* Во вторых, олигофрения отличается от деменции непрогрессивным, прогрессирующим (стабильным) характером интеллектуальной недостаточности. Полностью развитие ребенка не тормозится, хотя его темп существенно замедлен. Отсутствует нарастание интеллектуального дефекта. Развитие ребенка-олигофрена подчиняется тем же закономерностям, что и развитие здоровых детей.
- \* В третьих, структура интеллектуальной недостаточности при деменции отличается неравномерностью различных познавательных функций в отличие от олигофрении. Наряду с выраженными нарушениями в одних областях мозга может наблюдаться большая или меньшая сохранность других его отделов. Для олигофрении характерно тотальное недоразвитие всех нервно-психических функций моторики, речи, восприятия, памяти, внимания, эмоций, произвольных форм поведения, абстрактного мышления.

В раннем возрасте (до трех лет) разграничить олигофрению и деменцию очень сложно, т. к. любые повреждения мозга, приводящие к распаду и утрате ранее приобретенных психических функций, обязательно сопровождаются отставанием психического развития в целом. Поэтому интеллектуальный дефект, вызванный прогрессирующими органическими заболеваниями мозга, эпилепсией, шизофренией, начавшимися в первые годы жизни, имеет сложную структуру, включает как отдельные черты деменции, так и олигофрении (олигофренический плюс). Деменция проявляется в виде утраты поздно приобретенных навыков. Характерным признаком начала деменции становится появление нецеленаправленного (полевого) двигательная расторможенность, аффективная возбудимость, не критичность, немотивированно повышенный фон настроения..



# Олигофрения и шизофрения

Необходимость дифференциальной диагностики между олигофренией и шизофренией возникает либо в случаях, когда рано начавшаяся и злокачественно протекающая шизофрения приводит к дефекту с явлениями общего психического недоразвития, либо при атипичной олигофрении с наличием шизофреноподобных симптомов.

При начале шизофрении в возрасте 3 лет в сочетании с выраженной прогрессивностью процесса болезни интеллектуальный и общий психический дефект всегда сложен по своей структуре и носит диссоциированный характер: наряду с признаками интеллектуального недоразвития отмечается неравномерность поражения психики, сохранность ее отдельных сторон. Имеется выраженное снижение умственной работоспособности, не соответствующее степени снижения интеллекта. Характерны пассивность, безынициативность, непродуктивность даже в элементарных видах деятельности, что несвойственно детям-олигофренам.



Задержка речевого развития при шизофрении сочетается с вычурностью речи, употреблением малопонятных слов и оборотов, стереотипными повторениями слов и фраз, затянувшимся (характерным для более раннего возраста) обозначением своих действий в третьем лице, нередко с мутизмом. Несвойственны олигофрении и манерность движений, диссоциированность психомоторики в виде сочетаний моторной неловкости с возможностью быстрых и искусных отдельных действий.

Нехарактерны для детей-олигофренов невыразительность эмоций, отсутствие привязанностей к близким, наблюдаемые при шизофрении,



Выяснение анамнестических сведений при шизофрении часто указывает на этап нормального развития или период так называемого шизофренического дизонтогенеза, который предшествует манифестации заболевания. Кроме того, олигофрения характеризуется признаками эволютивной динамики (развития с возрастом), в то время как при шизофрении имеется тенденция к нарастанию психического дефекта. В то же время даже при злокачественном течении шизофрении, в отличие от умственно отсталых детей, ребенок сохраняет способность к относительно сложным и своеобразным формам реагирования на инструкции, к систематизации предметов по цвету, форме и т.п.



# Олигофрения и эпилепсия

Эпилепсия — это заболевание (расстройство) головного мозга, характеризующееся стойкой предрасположенностью к генерации (развитию) эпилептических припадков, а также нейробиологическими, когнитивными, психологическими и социальными последствиями этого состояния.

Прежде всего такие проявления эпилепсии нужно дифференцировать с некоторыми проявлениями истерии и сумеречными состояниями сознания. Характерные для истерии демонстративность поведения, возникновение болезненных проявлений не внезапны, как при эпилепсии, а находятся в связи с внешними причинами, лабильность и поверхностность эмоциональных реакций больных истерией, их внушаемость могут помочь наряду с данными тщательно собранного анамнеза в дифференциальной диагностике. Следует провести электроэнцефалографическое обследование



Эпилепсию раннего детского возраста необходимо отличать от явной формы спазмофилии, сопровождающейся тоническими и клоническими судорогами.

Дифференциальнодиагностическими критериями могут быть следующие симптомы:

- 1) определенная сезонность спазмофилии с нарастанием симптоматики с октября – ноября и максимумом ее проявлений в марте – апреле;
- 2) наличие при спазмофилии симптомов повышенной электровозбудимости и механической перевозбудимости;
- 3) характерные для спазмофилии ларингоспазмы и особенно значительные нарушения кальциевого обмена.